



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Praze rozhodl samosoudcem Mgr. Janem Čížkem ve věci

žalobkyně: **E. O.**, narozená X
bytem X

proti
žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení,**
sídlem Křížová 1292/25, Praha 5

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 13. 9. 2017, č. j. X,

takto:

I. Žaloba se zamítá.

II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

1. Žalobkyně se žalobou podle § 65 a násl. zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“), podanou dne 15. 11. 2017 ke zdejšímu soudu domáhá zrušení v záhlaví označeného rozhodnutí (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž žalovaná zamítla její námitky a potvrdila své rozhodnutí ze dne 29. 6. 2017, č. j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“). Žalovaná tímto rozhodnutím zamítla pro nesplnění podmínek podle § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění účinném ke dni vydání napadeného rozhodnutí (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“) žádost žalobkyně o invalidní důchod, neboť podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení (dále jen „OSSZ“) Nymburk ze dne 13. 6. 2017 není žalobkyně invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu její pracovní schopnost poklesla pouze o 30%.

2. Žalobkyně namítá, že závěry posudku posudkového lékaře neodpovídají jejímu zdravotnímu stavu a jsou v rozporu s lékařskými zprávami. Posudkový lékař učinil závěr o poklesu pracovní schopnosti o 30%, aniž by podrobněji zkoumal zdravotní stav žalobkyně. Při autonehodě v červenci 2015 žalobkyně utrpěla otřes mozku, distorzi krční páteře. Bolela ji krční a bederní páteř a levé rameno. Od té doby trpí velkými zdravotními obtížemi. Nehoda žalobkyni způsobila rovněž psychickou újmu. Napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě nedostatečně zjištěného skutkového stavu. Při posuzování zdravotního stavu žalobkyně nebylo přihlédnuto k § 3 odst. 1 vyhlášky č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity (dále jen „vyhláška o posuzování invalidity“), a byl porušen § 39 zákona o důchodovém pojištění i zákon č. 500/2004 Sb., správní řád.
3. Žalovaná ve vyjádření k žalobě k námitce nedostatečně zjištěného skutkového stavu uvedla, že zdravotní stav žalobkyně byl nově zkoumán pro účely řízení o námitkách. Z posudku ze dne 6. 9. 2017, č. j. LPS/2017/788-NR-STC_CSSZ, vyplynulo, že v případě žalobkyně sice jde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu § 26 zákona o důchodovém pojištění, avšak zjištěná procentní míra poklesu pracovní schopnosti (30 %) neodpovídá žádnému stupni invalidity. Žalovaná nepochybila, pokud opřela své rozhodnutí o odborný posudek, který je úplný a přesvědčivý, a nikoli o subjektivní dojmy žalobkyně a její vlastní hodnocení svých omezení a pracovních schopností. S ohledem na námitky žalobkyně navrhla provedení důkazu posudkem příslušné posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „PK MPSV“) ve smyslu § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení (dále jen „zákon č. 582/1991 Sb.“). Závěrem navrhla žalobu zamítnout.
4. Během ústního jednání dne 20. 2. 2019 setrvali účastníci na svých stanoviscích. Žalobkyně nad rámec důkazů předložených s žalobou soudu navrhla provést dokazování posudkem soudního znalce z oboru posudkového lékařství a lékařskými zprávami a dalšími listinami, které předložila během ústního jednání.
5. Soud dospěl k závěru, že žaloba byla podána osobou k tomu oprávněnou (§ 65 odst. 1 s. ř. s.), ve lhůtě k tomu stanovené (§ 72 odst. 1 s. ř. s.), po vyčerpání řádných opravných prostředků a že splňuje všechny formální náležitosti na ni kladené (§ 71 odst. 1 s. ř. s.), a je tedy projednatelná. Soud přezkoumal napadené rozhodnutí a řízení předcházející jeho vydání v rozsahu napadených výroků a řádně uplatněných žalobních bodů (§ 75 odst. 2 s. ř. s.), jimiž je vázán. Vycházel přitom ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 odst. 1 s. ř. s.). Soud dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.
6. Ze správního spisu v dané věci soud zjistil, že žalobkyně podala dne 30. 3. 2017 žádost o přiznání invalidního důchodu. Posudkem posudkového lékaře OSSZ MUDr. D. G. ze dne 13. 6. 2017 bylo konstatováno, že se v případě žalobkyně jedná o chronický vertebrogenní algický syndrom C a LS páteře a *periathritis humeroscapularis* vlevo při artróze levého ramenního kloubu dle RTG II. st., s omezením hybnosti v levém ramenním kloubu. Při zohlednění dalších zdravotních omezení a profese posudkově hodnotil jako středně těžké funkční postižení při těžších degenerativních změnách LS páteře prokázaných CT vyšetřeními, s recidivujícími projevy kořenového dráždění. Pokles pracovní schopnosti lékař hodnotil při chybějícím významném neurologickém nálezů a bez prokázaného poškození nervu dolní procentní hranicí rozmezí příslušné položky. Lékař učinil závěr, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti je zdravotní postižení

podle kapitoly XIII., odd. E, položky 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (dále jen „vyhláška o posuzování invalidity“). Pokles pracovní schopnosti byl stanoven ve výši 30 %. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti ve smyslu § 3 a § 4 vyhlášky o posuzování invalidity nebyla měněna.

7. Žalovaná s ohledem na závěry posudku prvostupňovým rozhodnutím žádost o přiznání invalidního důchodu zamítla pro nesplnění podmínek stanovených v § 38 zákona o důchodovém pojištění. Žalobkyně podala dne 4. 8. 2017 proti prvostupňovému rozhodnutí námitky.
8. V námitkovém řízení byla žalobkyně přeshetřena posudkovou lékařkou žalované MUDr. M. P., která v posudku ze dne 9. 6. 2017 vycházela z nálezů odborných lékařů MUDr. J. Č. (ortopedické vyšetření M. P., 17. 10. 2016, 11. 1. 2017), MUDr. P. P. (RTG N. N., 21. 12. 2016) a MUDr. I. Š. S. (RTG P., 26. 8. 2015, 17. 10. 2016). I po přezkumu hodnotila lékařka zdravotní stav žalobkyně shodně s prvoinstančním posouzením podle kapitoly XIII., odd. E, položky 1c přílohy k vyhlášce. Míra poklesu pracovní schopnosti činí 30%. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 a § 4 vyhlášky o posuzování invalidity nemění. Na základě tohoto posudku vydala žalovaná žalobou napadené rozhodnutí, kterým zamítla námitky žalobkyně a potvrdila prvostupňové rozhodnutí.
9. Soud provedl dokazování posudkem PK MPSV v Hradci Králové ze dne 17. 7. 2018, který si vyžádal. Z posudku vyplynulo, že žalobkyně byla při jednání posudkové komise přeshetřena lékařem z neurologie MUDr. H. Z.. PK MPSV vycházela ze spisové dokumentace OSSZ Nymburk, ze spisu zdejšího soudu a zdravotnické dokumentace praktického lékaře MUDr. M. M.. Relevantní lékařské nálezy jsou v posudku citovány. Jak posouzení OSSZ, tak posouzení žalované jsou dle závěru PK MPSV nesprávně zhodnocená a posouzená. Žalobkyně nemá insuficienci svalového korzetu, nemá funkčně významný neurologický nález s poškozením nervu, nemá neurogenní močový měchýř, nemá závažnou poruchu statiky a dynamiky páteře. Nejedná se proto o středně těžké funkční postižení. Zdravotní stav žalobkyně neodpovídal k datu vydání napadeného rozhodnutí žádnému stupni invalidity. Pokles pracovní schopnosti byl stanoven dle kapitoly XIII., odd. E, položky 1b přílohy k vyhlášce ve výši 20% (horní hranice procentního rozmezí) se zvýšením o 10%. Konečnou míru poklesu pracovní schopnosti stanovila PK MPSV na 30%.
10. Žalobkyně ve vyjádření k posudku PK MPSV v Hradci Králové ze dne 17. 7. 2018 uvedla, že s jeho závěry nesouhlasí. Není jí zřejmé, proč se lékař opírá o postižení páteře v roce 2007, kdy si namohla záda. Sice byla poslána na RTG vyšetření, ale na záda nemarodila. Až do roku 2015 žalobkyně navštěvovala lékaře pouze sporadicky, s páteří neměla problémy. Dále žalobkyně nesouhlasí se závěrem lékaře, že v roce 2015 došlo k akcentaci dřívějších páteřních obtíží. Při autonehodě v roce 2015 utrpěla náraz v plné rychlosti a je ráda, že je naživu. Není pravda, že ke zhoršení obtíží dochází nepravidelně, bolesti zad a krční páteře má žalobkyně každé ráno. V noci žalobkyně spí pouze 4 hodiny, má „mrtvé“ ruce. Nemůže jezdit autem. Nesouhlasí se závěrem, že je schopná chůze bez opory. Má předepsané francouzské hole, které jí pomáhají, již několikrát upadla. Přestože ji při krátkém stisknutí při vyšetření levé rameno, do něhož se při střetu s autem při nehodě uhodila, nebolelo, neznamená to, že by jeho bolestmi netrpěla. Dále ji od nehody sužují bolesti hlavy. Psychické potíže měla v roce 1998 poté, co jí byl po mnoha letech

okamžitě zrušen pracovní poměr. Docházela na terapie v Praze a brala léky, které účinkovaly. Měla panickou hrůzu z většího počtu lidí, strach v obchodních domech a metru. Potíže ustaly po přestěhování mimo Prahu. Léky poté přestala brát, k jejich užívání se vrátila až po autonehodě. Po autonehodě má značné zdravotní obtíže, je ve všem omezená, nesmí se přetěžovat, a proto nemůže chodit do práce: Má poruchu statiky, motá se, točí se jí hlava. Na péči o svá zvířata si musí najímat lidi. Posudková komise nemůže za 20 minut posoudit zdravotní stav.

11. Dále soud provedl dokazování srovnávacím posudkem PK MPSV v Praze ze dne 6. 11. 2018, který si v reakci na vyjádření žalobkyně vyžádal za účelem komplexního posouzení zdravotního posudku ke dni vydání napadeného rozhodnutí a přezkoumání správnosti dosavadních závěrů posudkových lékařů ČSSZ a vyjádření k závěrům posudku PK MPSV v Hradci Králové ze dne 17. 7. 2018. PK MPSV v Praze ve svém posudku ze dne 6. 11. 2018 vycházela z totožných podkladů jako PK MPSV v Hradci Králové v posudku ze dne 17. 7. 2018. Žalobkyně byla dále při jednání přešetřena lékařem z oboru ortopedie MUDr. P. K.. Komise shrnula, že vertebrogenní obtíže žalobkyně byly referovány od roku 2007, kdy také byly zjištěny degenerativní změny mírného až středního stupně v úseku krční, lehkého v úseku hrudním, v úseku bederním obraz spondylózy 14 s ventrálním posunem L4 se snížením segmentu a výraznými sklerotickými změnami krycích desek. Zdravotní stav si nevyžádal hospitalizaci a neurochirurgické řešení. Později žalobkyně utrpěla zhmoždění krční páteře a levého ramene při autonehodě dne 10. 7. 2015, které vedlo k akcentaci postižení pohybového aparátu. První ošetření bylo provedeno dne 14. 7. 2015 praktickou ošetřující lékařkou, ortopedické vyšetření se uskutečnilo 26. 8. 2015. V subjektivních potížích dominovala bolestivost levého ramene a krční páteře. Dle RTG nálezů však nebyly zjištěny traumatické změny v úseku krční páteře, hrudní páteře, ani levého ramene. V roce 2016 byla provedena opakovaná ortopedická vyšetření svědčící pro trvající bolesti páteře, levého ramene a levého kyčelního kloubu. Ke zhoršení subjektivních potíží dochází nepravidelně. V objektivním nálezů popsána tuhá krční oblast, v hrudním úseku kyfóza zvýšená a fixovaná, úsek bederní páteře s minimálním rozvojem. Z opakovaného neurologického vyšetření nevyplývá těžká porucha hybnosti, propagace bolestí do dolních končetin je nepravidelná, bez vazby na podněty. Na horních i dolních končetinách je hybnost aktivní, tonus a trofika symetrické, bez významného senzomotorického deficitu (chůze po patách i špičkách byla schopna). Doložená vyšetření nesvědčí pro těžké poškození nervů, závažné parézy, svalové atrofie, poruchy hybnosti končetin.
12. Celkově komise hodnotila stav žalobkyně jako chronický vertebrogenní algický syndrom při výrazných degenerativních změnách páteře. Komise shrnula, že žalobkyně absolvovala léčbu pro vleklý bolestivý syndrom páteře především v úseku krčním a bederně křížovém. Obtíže byly řešeny ambulantně, konzervativní léčbou a nebyla zvolena léčba při hospitalizaci. V době rozhodné pro posouzení nebyla zjištěna symptomatologie neurogenního močového měchýře, známky poškození ve smyslu ochrnutí končetin, nebyly ani dokumentovány známky svalových atofií, často recidivující projevy kořenového dráždění. Z dalších postižení PK MPSV v Praze uvedla neurasthenický syndrom. Nebyl však zdokumentován posudkově významný dopad tohoto onemocnění na pracovní schopnost žalobkyně (tj. kognitivní selhávání, psychotické stavy, těžká depresivní symptomatika). V klinickém obraze dominuje afektivní labilita. Pocity motání hlavy, bolestí hlavy, nestability, třesu, poruchy spánku kolísavé intenzity žalobkyně řeší sama občasnou léčbou medikamenty.

13. PK MPSV dospěla k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí se jedná o **dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav**, jehož rozhodující příčinou byl **chronický bolestivý syndrom krční a bederní páteře při degenerativních změnách**, zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII, oddílu E, pol. 1b) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro které byla stanovena míra poklesu pracovní schopnosti horní hranicí 20% (rozmezí 10-20%) vzhledem k průběhu nemoci. Dopad ostatních zdravotních postižení byl zohledněn v navýšení o maximálních 10% podle § 3 odst. 1 vyhlášky na celkových 30%. Zařazení do položky 1c) nebo 1d) není možné provést, protože zdravotní postižení zde uvedeným kritériím neodpovídá. Jde tak o totožné hodnocení jak bylo učiněno posudkem PK MPSV v Hradci Králové ze dne 17. 7. 2018. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu komise nepovažuje duševní poruchu, protože není zřejmé, že k datu vydání napadeného rozhodnutí se jednalo o postižení, které by bylo rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Nepochybně se však jednalo o psychosociální faktor zvyšující riziko vývoje chronické bolesti. Komise se zabývala i doloženými lékařskými nálezy po době rozhodné pro posouzení (zpráva praktického lékaře MUDr. M. ze dne 19. 3. 2018, zpráva neurologicko-psychiatrické ambulance MUDr. H. ze dne 13. 9. 2018) a konstatuje, že doložené lékařské nálezy korespondují se zjištěným zdravotním stavem a funkčním postižením jmenované.
14. Podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Podle odst. 2 písm. a) téhož ustanovení se jedná o invaliditu prvního stupně, jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %.
15. Podle § 26 zákona o důchodovém pojištění se za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav považuje zdravotní stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významné pro jeho pracovní schopnost, pokud tento zdravotní stav trvá déle než jeden rok nebo podle poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než jeden rok.
16. Podle § 39 odst. 3 o důchodovém pojištění se pracovní schopností rozumí schopnost pojištěnce vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem. Poklesem pracovní schopnosti se rozumí pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěnce před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.
17. Při určování poklesu pracovní schopnosti se podle § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu, a) zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, b) zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, c) zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, d) schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával, e) schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %, f) v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.
18. Námitky uplatněné žalobkyní proti napadenému rozhodnutí spočívají především ve zpochybnění závěru lékařského posouzení jejího zdravotního stavu lékařskou posudkovou

službou žalované. Nárok na invalidní důchod je totiž podmíněn zdravotním stavem pojištěnce a rozhodnutí je proto závislé na odborném lékařském posouzení. Soud předepisuje, že posouzení míry poklesu pracovní schopnosti je otázkou odbornou a soud si o ní nemůže učinit úsudek sám, zdravotní stav žalobce nepřezkoumává. Podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění posuzují posudkové komise, jako orgány MPSV. I tento posudek nicméně hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v ustanovení § 77 odst. 2 s.ř.s. a v případě potřeby může zejména uložit též zpracování posudku soudem ustanoveným znalcem z oboru posudkového lékařství. Posudek, který splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti, a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, bývá zpravidla rozhodujícím důkazem pro posouzení zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí (srov. např. rozsudek NSS ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003 – 54, publ. pod č. 511/2005 Sb. NSS, rozsudek NSS ze dne 15. 5. 2013, č. j. 6 Ads 11/2013 – 20; všechna rozhodnutí NSS uvedená v tomto rozhodnutí jsou dostupná na www.nssoud.cz).

19. Požadavek (test) úplnosti a přesvědčivosti posudku spočívá v tom, že se posudková komise musí vypořádat se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaná namítala, a aby své posudkové závěry náležitě odůvodnila (srov. rozsudek NSS ze dne 2. 4. 2015, č. j. 9 Ads 253/2014-52). Z posudku musí být zřejmé, že zdravotní stav posuzovaného byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace i s přihlédnutím ke všem jím tvrzeným obtížím, aby nevznikly pochybnosti o úplnosti a správnosti klinické diagnózy. V posudku musí být dále uvedeno, zda zjištěný zdravotní stav zakládá dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a pokud ano, které zdravotní postižení bylo vzato za jeho rozhodující příčinu v případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je více zdravotních potíží (§ 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity), přičemž jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se tu nesčítají, ale procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti tedy komise vyhodnotí podle charakteru zdravotního postižení na základě vyhlášky o posuzování invalidity, přičemž zdravotní postižení se podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, a současně odůvodní stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti v rámci zde stanoveného rozpětí, včetně případného navýšení podle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity.
20. Z posudků PK MPSV v Hradci Králové ze dne 17. 7. 2018 a PK MPSV v Praze ze dne 6. 11. 2018 vyplynulo, že obě komise při jeho vypracování vycházely z veškeré dostupné zdravotnické dokumentace, včetně podkladů a lékařských zpráv, které předložila žalobkyně. Při jednání obou posudkových komisí byl zdravotní stav žalobkyně přešetřen odborným lékařem v jednom případě z oboru neurologie a druhém případě lékařem z oboru ortopedie. PK MPSV v Praze dospěla ve srovnávacím posudku ke shodnému závěru jako PK MPSV v Hradci Králové v posudku ze dne 17. 7. 2018, tedy že žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí nebyla invalidní podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, neboť nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35%. Za rozhodující příčinu dlouhodobě

nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně PK MPSV v Praze i PK MPSV v Hradci Králové označily chronický bolestivý syndrom krční a bederní páteře při degenerativních změnách a podřadily toto postižení pod kapitolu XIII. (postižení svalové a kosterní soustavy), oddíl E (dorzopatie a spondylopatie), položku 1b. Zatímco posudková lékařka žalované podřadila zdravotní postižení žalobkyně pod položku 1c (středně těžké funkční postižení, 30-40%), posudkové komise se s tímto hodnocením neztotožnily, což řádně odůvodnily. PK MPSV v Praze v této souvislosti uvedla, že u žalobkyně nebyla zjištěna symptomatologie neurogenního močového měchýře, známky poškození ve smyslu ochrnutí končetin, nebyly ani dokumentovány známky svalových atrofií a často recidivující projevy kořenového dráždění. Nejedná se proto o středně těžké funkční postižení dle položky 1c, ale o lehké funkční postižení dle položky 1b (10-20%). Procentní míru poklesu pracovní schopnosti obě posudkové komise stanovily dle kapitoly XIII., oddílu E, položky 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity na 20%. Horní hranici procentního rozpětí byla stanovena vzhledem k průběhu a povaze nemoci. Podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity obě posudkové komise navýšily o 10% pro přetrvávající bolesti hlavy a neurotické obtíže. Konečná míra poklesu pracovní schopnosti tak podle obou posudkových komisí činí 30%. V obou posudcích byl popsán vývoj zdravotního stavu, zdravotní postižení, které je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, míra stabilizace zdravotního stavu a rozsah zdravotního postižení a bylo řádně odůvodněno i zařazení druhu zdravotního postižení podle vyhlášky o posuzování invalidity. Posudky obsahují všechny požadované formální náležitosti, jejich závěry se opírají o shromážděné podklady (lékařské zprávy a další listiny), které měly posudková komise k dispozici, a celkové posudkové hodnocení je vnitřně konzistentní a nerozporné.

21. Žalobkyně namítala, že rozhodnutí bylo vydáno bez přihlédnutí k § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity a ve vyjádření k posudku PK MPSV ze dne 17. 7. 2018 zdůraznila své další zdravotní potíže, zejména bolest hlavy, psychické obtíže. K této námitce soud uvádí, že toho ustanovení lze použít v případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce je více zdravotních postižení a v důsledku působení těchto zdravotních postižení je pokles pracovní schopnosti pojištěnce větší než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti určené podle rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, tuto horní hranici zvýšit až o 10 % bodů. Posudková lékařka žalované, která v námitkovém řízení podřadila zdravotní postižení pod položku 1c a zároveň stanovila pokles na spodní hranici rozmezí (30% - 40%), tedy nemohla v daném případě využít možnosti navýšení poklesu pracovní schopnosti dle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity. Na rozdíl od toho však posudkové komise stanovily míru poklesu pracovní schopnosti na horní hranici rozmezí podle kapitoly XIII, odd. E, položky 1b stanovena, tj. 20 %, přičemž obě posudkové komise následně tuto horní hranici navýšily o 10 % v důsledku dalších postižení. Posudkové komise tak přihlédly k dalším zdravotním postižením žalobkyně. Tato námitka je nedůvodná.
22. Soud shrnuje, že srovnávací posudky PK MPSV v Hradci Králové ze dne 17. 7. 2018 a PK MPSV v Praze ze dne 6. 11. 2018 splňují požadavek úplnosti, přesvědčivosti a správnosti a soud se o ně ve svých závěrech může opřít. Soud vycházel z těchto posudků a dospěl k závěru, že výsledná hodnota míry poklesu pracovní schopnosti ke dni vydání napadeného rozhodnutí činila 30 %, žalobkyně tedy nesplňovala podmínky invalidity stanovené v § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění. Byť žalovaná při svém rozhodování vycházela z odlišného závěru týkajícího se zařazení rozhodujícího

zdravotního postižení žalobkyně do jednotlivého stupně položky dle přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, dospěla i přes toto dílčí pochybení ke správnému závěru, že žalobkyně nesplňovala podmínky pro přiznání invalidního důchodu. Nedostatek ve skutkových zjištěních žalované tedy není natolik zásadního charakteru, aby založil důvod ke zrušení napadeného rozhodnutí pro nezákonnost. Soud proto žalobu jako nedůvodnou zamítl podle § 78 odst. 7 s. ř. s.

23. Soud neprovedl dokazování lékařskými zprávami a dalšími listinami, které předložila žalobkyně. Pokud jde o listiny (záznam o nehodě, prohlášení svědkyně) týkající se nehody, k níž došlo dne 10. 7. 2015, je třeba uvést, že otázka průběhu nehody není předmětem tohoto řízení. Pokud jde o lékařské zprávy předložené žalobkyní, pak lze v první řadě uvést, že soud nemá odborné znalosti k hodnocení skutečností uvedených v těchto lékařských zprávách. Jak však plyne z obsahu posudků obou posudkových komisí, tyto lékařské zprávy byly zohledněny jako podklad pro vypracování obou posudků a byly tedy zohledněny. Navíc novější lékařské zprávy vyhotovené po vydání napadeného rozhodnutí (13. 9. 2017) již v zásadě ani nemohou ovlivnit hodnocení zdravotního stavu žalobkyně ke dni vydání napadeného rozhodnutí. Dokazování uvedenými listinami a lékařskými zprávami by tedy bylo nadbytečné. Stejně tak shledal soud, že by bylo nadbytečné provádět dokazování posudkem soudního znalce z oboru posudkového lékařství, neboť posudky obou posudkových komisí, jimiž byl proveden důkaz, poskytují dostatečný podklad ke zjištění skutkového stavu nezbytného pro rozhodnutí soudu.
24. O náhradě nákladů řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 2 s. ř. s., z něhož plyne, že správní orgán nemá ve věcech důchodového pojištění právo na náhradu nákladů řízení.

Poučení :

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Moravské náměstí 6, Brno. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud.

Lhůta pro podání kasační stížnosti končí uplynutím dne, který se svým označením shoduje se dnem, který určil počátek lhůty (den doručení rozhodnutí). Připadne-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejbližší následující pracovní den. Zmeškání lhůty k podání kasační stížnosti nelze prominout.

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 s. ř. s. a kromě obecných náležitostí podání musí obsahovat označení rozhodnutí, proti němuž směřuje, v jakém rozsahu a z jakých důvodů jej stěžovatel napadá, a údaj o tom, kdy mu bylo rozhodnutí doručeno.

V řízení o kasační stížnosti musí být stěžovatel zastoupen advokátem; to neplatí, má-li stěžovatel, jeho zaměstnanec nebo člen, který za něj jedná nebo jej zastupuje, vysokoškolské právnické vzdělání, které je podle zvláštních zákonů vyžadováno pro výkon advokacie.

Praha 13. března 2019

Mgr. Jan Čížek, v. r.
samosoudce